

Licenciatura en Enfermería

Trabajo

Resumen: cuidados paliativos

Presenta:

Alejandra López Aquino

Catedrático:

Jessica del Carmen Jiménez Méndez

de mayo del 2020

Fecha: 29

El personal de enfermería debe tener confianza en sus aptitudes clínicas cuando atiendan a moribundos y conocer los aspectos éticos, espirituales y legales con los que pueden enfrentarse mientras se proporcionan cuidados terminales.

Enfrentarse a la propia mortalidad puede ayudar a aclarar creencias y valores, a medida que se acerca la muerte, el significado de esperanza cambia de conseguir la curación a lograr el alivio del dolor y del sufrimiento. No existe una forma adecuada o correcta de morir y cada persona se enfrenta a su muerte de una forma única e individual.

EL ROSTRO CAMBIANTE DE LA MUERTE

Muchos ancianos crecieron con la muerte como una parte de la vida real e inevitable, puede que algunos hayan cuidado de sus padres o abuelos durante periodos largos de tiempo. Las 10 principales de muerte son; cardiopatía, neoplasmas malignos, enfermedad cerebrovascular, enfermedad crónica de las vías respiratorias inferiores, accidentes, diabetes mellitus, gripe y neumonía, Alzheimer, enfermedad renal y septicemia, a menudo es difícil dictaminar la muerte de un anciano. La mayoría de los ancianos prefieren morir en sus hogares.

Las barreras específicas del profesional sanitario existentes son la falta de preparación sobre las medidas eficaces de control de dolor y de los síntomas, la falta de disposición para ser honesto sobre un mal pronóstico, el malestar a la hora de dar malas noticias y la falta de entendimiento entre las contribuciones valiosas que pueden hacer mediante la referencia y colaboración con servicios para enfermos terminales o cuidados paliativos integrales.

El conocimiento de estas barreras permite al personal de enfermería a aplicar planes de asistencia más eficaces, algunas técnicas pueden ser reuniones programadas del equipo multidisciplinario.

El personal de enfermería con conocimiento de los cuidados terminales de calidad está en posición de defender a sus pacientes y familiares y pueden ayudar a mejorar la calidad de vida durante el proceso de agonía.

CUIDADOS PALIATIVOS

Son una asistencia de equipo interdisciplinaria que esta enfocada a aliviar el sufrimiento en un intento por lograr la mejor calidad de vida posible de los pacientes con enfermedades graves y de sus familias.

Independientemente del estadio de la enfermedad o de la necesidad de tratamientos curativos, los cuidados paliativos son apropiados para pacientes con enfermedades graves que acortan la vida. Aunque los cuidados pueden administrarse a pacientes de cualquier edad, incluso niños, son especialmente apropiados cuando se administran a ancianos que tienen enfermedades agudas, graves y potencialmente mortales, enfermedad crónica progresiva. Los cuidados paliativos pueden realizarse en hospitales, clínicas ambulatorias, centros de cuidados de larga duración o en casa.

CUIDADOS PALIATIVOS TERMINALES

Son apoyo y asistencia para personas en la ultima fase de una enfermedad incurable de modo que puedan vivir de la forma mas plena y comfortable posible, se centran en la persona completa cuidando del cuerpo, la mente y el espíritu. Para eso se necesita un equipo multidisciplinario incluyendo consejeros religiosos, trabajadores sociales y voluntarios no especializados.

Todos los cuidados paliativos terminales animan a la familia a que promueva una muerte digna. Puesto que la experiencia de la agonía y la muerte de un ser querido afecta profundamente a un ser querido, se proporciona asistencia de apoyo a la familia y a los cuidadores a lo largo de la trayectoria de la enfermedad y durante un periodo de tiempo después que se haya producido de la muerte.

ETAPAS DEL PROCESO DE AGONIA

Un enfermo en fase terminal no muestra todas las etapas o puede pasar rápidamente por una de ellas para volver solo a esta en un momento posterior.

- Negación
- Ira
- Negociación
- Depresión
- Aceptación

EL PAPEL DEL PERSONAL DE ENFERMERIA

Completa valoraciones físicas, psicológicas, sociales y espirituales, y diseña y aplica planes de asistencia para cumplir las necesidades del paciente, se utilizan distintos sistemas para evaluar el dolor, salud mental, estado de ánimo, sentido de la vida y espiritualidad, valoración funcional, calidad de vida y el esfuerzo del cuidador.

- Comunicación eficaz con el paciente, familia y miembros del equipo sanitario
- Mostrar sensibilidad y respeto por las creencias y costumbres individuales, culturales y espirituales
- Reconocer las propias actitudes, sentimientos, valores y expectativas sobre la muerte
- Aliviar el dolor y sus síntomas y promover el bienestar
- Valorar, tratar y remitir los problemas psicológicos, sociales y espirituales
- Colaborar con el equipo interdisciplinario mientras que se promueve el papel de la enfermería
- Proporcionar acceso y evaluar el impacto de tratamientos tradicionales, complementarios y tecnológicos que puedan mejorar la calidad de vida del paciente
- Proporcionar acceso a cuidados paliativos y a servicios de cuidados paliativos terminales
- Respetar el derecho de los pacientes y sus familias a rechazar el tratamiento
- Promover y apoyar la investigación clínica en práctica basada en indicios

Es esencial que cada persona tenga la oportunidad de vivir plenamente cada día y se empeñe en vivir hasta el momento de su muerte antes que verse implicado en una trayectoria de agonía larga y tediosa. Abordar las posibles áreas problemáticas es de importancia principal.

MEJORES PRACTICAS

La asistencia a un anciano gravemente enfermo puede ser una experiencia estresante para los seres queridos que lo cuidan. Los cuidadores no profesionales pueden aumentar el riesgo de depresión, fatiga y cambios en la interacción social

con una asistencia prolongada. De modo que la enfermera ayuda a aliviar la tensión del cuidador.

DOLOR EN LA ULTIMA ETAPA DE LA VIDA

Los pacientes y sus familias temen el dolor durante el proceso de agonía, a través de una valoración continua de los niveles de dolor, administración de analgésicos y evaluación de la eficacia del plan de tratamiento del dolor, el personal de enfermería puede ayudar a aliviar el estrés asociado con dolor no tratado en el anciano.

El dolor se asocia con muchas consecuencias negativas como el no comer, no moverse, no participar en conversaciones positivas y a menudo se aíslan para ahorrar energía y sobre llevar el dolor.

El personal de enfermería debe observar cuidadosamente los siguientes en el paciente:

- Quejas o gemidos cuando se encuentran en reposo o con el movimiento
- Incapacidad para comer, beber o responder a la presencia de otros
- Expresión facial de esfuerzo o con muecas
- Protección o falta de movimiento de partes del cuerpo
- Resistencia a la asistencia o falta de cooperación con las intervenciones terapéuticas
- Ritmo cardiaco rápido, sudoración excesiva y cambios en las constantes vitales

La base del tratamiento analgésico es una valoración precisa del dolor y esta debe realizarse de forma sistémica y continua.

DOLOR DURANTE EL PROCESO DE AGONIA

El dolor en la enfermedad terminal puede constituir tanto el dolor nociceptivo como neuropático.

El dolor nociceptivo es la señal que el cerebro imparte cuando existe una inflamación o daño de un tejido. Este tipo de dolor se divide en dos somático que se caracteriza por la sensación de dolor sordo, punzante debido a una lesión cutánea, muscular, ósea y visceral.

EFFECTOS DEL DOLOR INSOPORTABLE DURANTE EL PROCESO DE AGONIA

Un alivio inadecuado acelera la muerte aumentando el estrés psicológico, disminuyendo potencialmente la inmunocompetencia, disminuyendo la movilidad, empeorando el riesgo de neumonía y de tromboembolia y aumentando el trabajo respiratorio.

El dolor insoportable en la última etapa de la vida puede producir estrés psicológico y la muerte espiritual y a menudo se asocia con resultados negativos con una disminución de la calidad de vida.

PRINCIPIOS DEL ALIVIO DEL DOLOR DURANTE EL PROCESO DE AGONIA

Pueden aplicarse métodos no farmacológicos y farmacológicos de control de dolor en los ancianos, algunos métodos no farmacológicos pueden ir desde un vaso de leche tibio para favorecer el sueño, un masaje en la espalda, cambio de posición, música favorita tranquila, escuchar al paciente y las visitas de un párroco para satisfacer las necesidades espirituales.

Los métodos farmacológicos necesitan una estrecha colaboración del personal de enfermería, médico y farmacéutico para garantizar que se usa la medicación correcta, el régimen psicológico y la vía de administración.